

A Z

J P

AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

urologie

hypospadiecorrectie



HYPOSPADIE

Tijdens de embryologische ontwikkeling is de aanleg van het plaskanaal eerst een 'vlakke plaat' (urethrale plaat). Geleidelijk groeit het plaskanaal dicht tot een buis vanaf de balzak naar de eikel. Tegelijk vormt er zich in het begin een kromming van de penis naar de onderzijde die uitgroeit tot de penis uiteindelijk volledig recht wordt.

Hypospadie

Een veelvoorkomende aangeboren afwijking aan de penis.

In de embryonale ontwikkeling wordt de plasbuis onvoldoende gevormd:



Wanneer deze ontwikkeling zich niet volledig doorzet, blijft een deel van het plaskanaal open liggen en is er een plasopening die niet op de top van de eikel ligt, maar aan de onderzijde van de penis uitmondt. Men spreekt dan van hypospadie.

Nadat het plaskanaal gesloten is, moeten de eikel en penishuid zich ook verder rond het plaskanaal sluiten. Bij hypospadie zijn de eikel en voorhuid niet volledig gesloten, met een tekort aan voorhuid aan de onderzijde en een relatief overschot aan de boven-

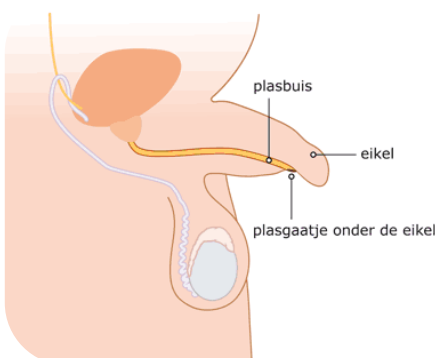
zijde. De penis vertoont dan dikwijls een kromming naar onderen toe, veroorzaakt door bindweefselstrengen onder de huid (chordae).

Er zijn verscheidene redenen waarom men een behandeling van hypospadie kan overwegen. Bij een plasopening op de top van de penis en een rechte penis is het gemakkelijker om staande te plassen waarbij de straal rechtdoor loopt en niet naar onderen. Een zaadlo-

zing die rechtdoor langs de top van de penis verloopt, is beter voor de vruchtbaarheid dan een zaadlozing die naar onderen is gericht.

Ook het esthetisch aspect speelt mee. Een penis met hypospadie ziet er anders uit dan normaal. De afwijking kan een psycholo-

gische invloed hebben. Sommige minimale vormen vertonen minder opvallende afwijkingen.



Algemeen wordt ervan uitgegaan dat een behandeling best voor de leeftijd van 2,5 jaar wordt uitgevoerd omwille van een kleinere psychologische impact. De eerste herinneringen ontstaan rond die leeftijd en meestal start dan ook de zindelijkheidstraining met een grotere genitale gewaarwording als gevolg.

Uw uroloog informeert u over de opties en mogelijke gevolgen van een eventuele behandeling. In overleg kunt u dan beslissen om de behandeling al dan niet te laten uitvoeren.

TECHNIEK

Hypospadie kan mits verschillende operatietechnieken behandeld worden. Het gebeurt dat pas tijdens de operatie beslist kan worden wat de beste operatietechniek is om in het desbetreffende geval toe te passen. Meestal volstaat één operatie als behandeling. Bij meer complexe hypospadie zijn soms meerdere behandelingen vereist. Er vinden dan twee ingrepen plaats met een tussenperiode van minstens zes maanden om een maximale uitrijping van de littekens mogelijk te maken.

Het doel van de operatie bestaat erin een penis te verkrijgen die er zo normaal mogelijk uitziet. Dikwijls ziet de penis eruit als na een besnijdenis, waarbij de eikel minstens gedeeltelijk bloot ligt. Het relatieve overschot aan voorhuid aan de bovenzijde van de penis is in vele gevallen nodig om de voorhuid aan de onderzijde te kunnen verlengen, soms ook om een flapje te maken waarmee een deel van het nieuwe plaskanaal gemaakt wordt.

Tijdens de operatie wordt een sonde geplaatst in het plaskanaal. Regelmatig wordt tijdelijk een knellende elastische band rond de penis aangebracht om te verhinderen dat te veel bloeding het zicht in het operatieveld belemmert. Er kan ook een verdovend product met adrenaline worden ingespoten om hetzelfde effect te verkrijgen.

Eerst wordt de huid rond de penis losgemaakt en de chordae door-

genomen om de penis rechter te maken. De urethrale plaat wordt gebruikt om een nieuwe plasbuis te maken die op de top van de eikel uitmondt. De eikel wordt gesloten over de nieuwe plasbuis.

Dikwijls wordt nog een flap van onder de huid vrijgemaakt om het nieuwe plaskanaal te bedekken met goed doorbloed weefsel. Dit maakt een betere genezing van een waterdicht plaskanaal mogelijk. Daarna wordt de penishuid en voorhuid opnieuw aan de gesloten eikel vastgemaakt.

Aan het einde van de operatie wordt een verband aangebracht, dat samen met de sonde meestal enkele dagen tot een week ter plaatse blijft. Meestal kan de patiënt naar huis met een verband en sonde na een tot twee dagen.

ZIEKENHUISVERBLIJF

VOORBEREIDING VOOR OPNAME

Medicatiegebruik

Het is belangrijk tijdens de voorbereidende gesprekken te vermelden of u al dan niet behandeld wordt met bloedverdunnende medicatie. Enkele voorbeelden: Asaflow[®], Aggrenox[®], Plavix[®], Ticlid[®], Sintrom[®], Marcoumar[®], Marevan[®], ... Omdat deze medicatie de bloedstolling dermate beïnvloedt, bestaat een risico op bloedingen tijdens en na de operatie. De arts zal met u de mogelijkheden bespreken om dit medicatiegebruik tijdelijk te stoppen.

Gebruik van Glucophage[®], Methformine[®] of Methformax[®] wordt best vanaf 24 tot 48 uren voor de ingreep gestopt.

Met mao-inhibitoren zoals Aurorix[®] en Nardelzine[®] moet u vanaf twee tot drie weken voor de ingreep tijdelijk stoppen.

Medicatie voor hart- en vaatproblemen, inclusief tegen hoge bloeddruk, voor longaandoeningen (puffs), voor schildklierproblemen en voor epilepsie blijft u best zo lang mogelijk nemen. Ook op de ochtend van de operatie mits een klein slokje water.

Lees steeds de medicatiebijsluiter en raadpleeg uw huisarts of specialist om eventuele vervangmiddelen voor te schrijven.

Allergieën

Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Dit kan gaan om een latexallergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen of producten, ... maar ook bepaalde voedingsstoffen.

OPNAME

De ziekenhuisopname duurt voor deze ingreep meestal tot 48 uur.

U of uw zoon (afhankelijk wie de patiënt is) mag niet ziek zijn of geen koorts hebben.

De operatie vindt plaats op de dag van opname, wat inhoudt dat de patiënt op de dag van opname nuchter moet zijn:

- Een kleine maaltijd mag tot zes uur vóór de opname.
- Water mag u tot twee uur vóór de opname drinken.
- Borstvoeding kan tot vier uur vóór de opname.

U laat zich eerst inschrijven bij de dienst Inschrijvingen. Na de administratieve formaliteiten, zal de baliemedewerker u naar de verblijfsafdeling verwijzen. Een zorgmedewerker van de verpleegafdeling zal u een kamer toewijzen en u wegwijs maken. Indien nog niet gebeurd, ontvangt u op dit moment een preoperatieve vragenlijst die u meteen dient te vervullen.

Het toekennen van eenpersoonskamers hangt samen met de beschikbaarheid en wordt vanuit de opnamedienst geregeld. Tenzij omwille van medische redenen wordt een ereloonsupplement van 150% aangerekend voor een eenpersoonskamer.

Wat brengt u mee

- De ingevulde preoperatieve vragenlijst indien u deze vooraf ontvangen hebt van de arts. Zo niet krijgt u deze op de verpleegafdeling.

- Attesten van de werkgever, verzekering, ... om te laten invullen.
- Uw thuismedicatie
- Toiletgerief, handdoeken, washandjes
- Slaapkleding
- SIS- en identiteitskaart, bloedgroepkaart
- Indien de patiënt een kind is: speelgoed of lievelingsknuffel (die tevens mee mag tot in het Operatiekwartier).

Wij stellen alles in het werk om diefstallen te voorkomen, maar een ziekenhuis is en blijft een publieke plaats. Breng daarom geen waardevolle voorwerpen mee. Indien noodzakelijk kan u ze in bewaring geven in een kluis.

OPERATIEVERLOOP

PREOPERATIEVE VOORBEREIDINGEN | VOOR DE INGREEP

Het zorgteam bereidt u of uw zoon (afhankelijk wie de patiënt is) voor op de chirurgische ingreep, meet de nodige parameters zoals bloeddruk, pols, lichaamstemperatuur, ...

- Daarna trekt u (of uw zoon) het operatiehemdje aan.
- Eventuele sierraden, bril, contactlenzen, gebitsprothese, piercings, ... moeten verwijderd zijn.

De verpleegafdeling wordt telefonisch verwittigd wanneer de patiënt in de operatiezaal wordt verwacht. Na gewaterd te hebben, wordt u (of uw zoon) met het bed naar het Operatiekwartier gebracht. Indien de patiënt minderjarig is, mag een van beide ouders mee naar het Operatiekwartier en bij hem blijven tot net voor de operatie.

DE INGREEP

De keuze van verdoving: plaatselijke verdoving, regionale verdoving of algemene verdoving wordt mede bepaald door de chirurg en de anesthesist op basis van de voorgeschiedenis van de individuele patiënt. Bij kinderen wordt bijna steeds een algemene verdoving verko-

zen. De gebruikte chirurgische hechtingen zijn meestal oplosbaar na drie tot zes weken. De operatie verloopt doorgaans zonder incidenten en leidt veelal tot een goed cosmetisch resultaat.

POSTOPERATIEF | NA DE OPERATIE

Na afloop wordt de patiënt in de ontwaakzaal of recoveryruimte van het Operatiekwartier opgevolgd. Indien de patiënt minderjarig is, mag een van beide ouders opnieuw aanwezig zijn van zodra hij naar de ontwaakzaal of recoveryruimte van het Operatiekwartier gebracht wordt. Van zodra de patiënt goed wakker en volledig bij bewustzijn is, kan hij na advies van de anesthesist terug gebracht worden naar de verpleegafdeling.

TERUG OP DE VERPLEEGAFDELING

Het zorgteam komt regelmatig langs ter postoperatieve controle en meet parameters zoals bloeddruk, polsslag en lichaamstemperatuur. Via een infuus krijgt de patiënt vocht en pijnmedicatie toegediend.

Pijncontrole is een van de prioriteiten na een ingreep. Het is onnodig pijn te lijden. Meldt dan ook pijn aan het zorgteam.

Eens goed wakker krijgt de patiënt in eerste instantie water te drinken. Gaat dit vlot dan wordt overgeschakeld op aangepaste voeding.

Na de operatie is geen strikte bedrust nodig.

Een degelijke fixatie van de sonde en verband is belangrijk. Controleer of laat dit meermaals per dag controleren. Bij loslating mag extra kleefband aangebracht worden. Maak de sonde of het verband zeker niet verder los zonder toelating van de arts. Het is belangrijk dat uw urine blijft aflopen via de sonde. Het zorgteam zal dit meermaals per dag nakijken. Bij eventuele verstopping van de sonde kan de arts aanraden om de sonde met steriel water te spoelen.

Voldoende drinken is belangrijk voor de urineproductie.

MOGELIJKE VERWIKKELINGEN

Elke ingreep hoe klein ook, houdt risico's in die soms onvoorspelbaar en uitzonderlijk zijn, maar mogelijk ernstig zoals een hartaanval, diepe veneuze trombose, longembolie, anafylactische shock door een allergie, bloeding, overlijden, verlies van het te opereren orgaan, ... Deze zijn gelukkig uiterst zeldzaam.

Zeer zelden kan de ingreep niet uitgevoerd worden omdat zich een ernstige complicatie voordoet en de operatie moet gestaakt worden. Ernstige complicaties met vitale organen zoals het hart, bloedsomloop, longen, nieren of blijvende schade zoals orgaanfalen, verlamming, ... zijn vrij zeldzaam.

Vorbereidende, begeleidende of latere acties zijn niet risicovrij. Infusies of injecties kunnen problemen veroorzaken zoals spuitabscessen, lokale weefselbeschadiging (necrose) of veneuze irritatie, dermatitis, ... Ze zijn meestal van voorbijgaande aard, uitzonderlijk leiden ze tot permanente schade aan de zenuwen (pijn, verlamming).

WONDGENEZING

Occasioneel treden wondgenezingsproblemen op waardoor een extra ingreep nodig is. Zo kunnen incidenteel esthetisch storende en soms gevoelige littekens (hypertrofische littekens, keloïd) of pigmentveranderingen ontstaan.

Zelden tot occasioneel vormt zich een zijdelingse opening in het nieuw gevormde plaskanaal (fistel) dikwijls ter hoogte van een traject van een draadje. Of de hechting van de eikel kan (deels) losraken waardoor de eikel opnieuw wat open staat.

Krimpen van het litteken kan, vooral als de voorhuid niet volledig is verwijderd, een vernauwing veroorzaken waardoor om functionele of esthetische redenen verdere chirurgie noodzakelijk is. Er kan zich een vernauwing van de plasopening in de eikel voordoen welke dan heropend dient te worden.

Essentiële problemen met de genezing met weefselverlies als gevolg, zijn zeer zeldzaam.

Een lokale zwelling is volledig normaal en verdwijnt vanzelf na enkele dagen. Zeer zelden zal een blauwe plek (hematoom) ontstaan die gedraineerd dient te worden via een kleine insnede.

Een lokale bloeding tijdens de dagen volgend op de operatie is mogelijk. Deze kan mits een kompres gestelpt worden. Indien de bloeding niet kan gestopt worden, raadpleegt u een arts.

MOEITE MET PLASSEN

Meteen na het verwijderen van de blaassonde is het vaak zo dat het plassen soms wat irritatie kan veroorzaken. Als deze problemen blijven aanhouden, raadpleegt u best de behandelend uroloog.

PIJN

Pijn is meestal matig na de operatie. Doorgaans wordt gedurende enkele dagen tot een week pijnmedicatie aangeraden.

INFECTIEGEVAAR

Wond- of urineweginfecties kunnen het genezingsproces vertragen. Risico op infectie is occasioneel. Dit treedt voornamelijk op als er vooraf al een infectie was. Een antibioticakuur brengt meestal genezing. Een luchtwegeninfectie komt in zeldzame gevallen voor.

OVERIGE

De gevoeligheid van de eikel kan na de ingreep toenemen, maar neemt doorgaans na verloop van tijd vanzelf af.

Een allergie of overgevoeligheid aan medicatie, pijnstillers, verdovingsmiddelen, ontsmettingsmiddelen, latex, ... kan tijdelijk zwelling, jeuk, niezen, huiduitslag, duizeligheid of braken en andere reacties veroorzaken.

BIJKOMENDE INGREPEN

Incidenteel kan het nodig zijn bijkomende acties uit te voeren om problemen die zich tijdens de ingreep voordoen te behandelen. Daarom vragen we uw schriftelijke toestemming om, indien de arts dit nodig of raadzaam acht, bijkomende handelingen te stellen om onverwachte problemen op te lossen.

ZIEKENHUISONTSLAG

Als de operatie ambulantly wordt verricht dient u begeleid te worden door een volwassene omdat de alertheid door de verdoving of pijnmedicatie verminderd kan zijn. Het nemen van belangrijke beslissingen dient ook vermeden te worden in de periode vlak na de ingreep. Vooral de arts overgaat tot de beslissing u uit het ziekenhuis te ontslaan, is het belangrijk dat u geplast heeft. Plassen kan in het begin pijnlijk zijn.

De arts zal de nodige attesten invullen, medicatie voorschrijven en een brief gericht aan uw huisarts meegeven. Van zodra de administratie volledig in orde is en de arts u medisch ontslagklaar heeft verklaard, mag het ziekenhuis verlaten worden. Verwittig nog even het zorgteam van de verpleegafdeling dat u vertrekt.

TERUG THUIS

De wonde wordt meestal gehecht met hechtingen die vanzelf oplossen. Degelijke wondcontrole is dagelijks noodzakelijk na het verwijderen van het verband en de sonde. Bij problemen dient u meteen de arts te raadplegen.

Sporten, ook zwemmen, wordt afgeraden tot minstens drie weken na de ingreep. Kinderen kunnen dikwijls terug naar school ongeveer een week na de chirurgische ingreep.

CONTROLE

Meestal worden een of meerdere controles aangeraden na de in-

greep. De behandelend uroloog staat steeds tot uw beschikking voor alle verdere informatie.

WANNEER DE ARTS CONTACTEREN

Contacteer een arts wanneer urineren moeilijk verloopt, bij een verstopping van de sonde, wanneer het verband loslaat, bij koorts boven 38° C, bij bloeden of toenemende pijn.

TOT SLOT

Deze algemene voorlichting is bedoeld als extra informatie naast de gesprekken met uw uroloog. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door de uroloog kenbaar worden gemaakt.

Mocht u nog vragen hebben, stel ze dan gerust aan de arts of het zorgteam. Extra informatie vindt u op www.urologievilvoorde.be.

De dienst urologie wenst u of uw zoon alvast een spoedig herstel.

VERPLEEGAFDELING HEELKUNDE 1 | T 02 257 57 60

PEDIATRIE | T 02 257 57 40

CONSULTATIES AZ JAN PORTAELS | T 02 257 51 73

PREOPERATIEVE CONSULTATIES | T 02 257 54 44

Consultatie privé | T 02 253 31 33

Grote markt 21, 1800 Vilvoorde

Nieuwelaan 63, 1860 Meise

Consultatie MCH | T 02 785 03 45

Hardlaan 69, 1970 Wezenbeek-Oppem



Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels vzw
Gendarmeriestraat 65 | B-1800 Vilvoorde | T 02 254 64 00 | F 02 257 50 50
info@azjanportaels.be | www.azjanportaels.be


























INFORMATIE– EN TOESTEMMINGSFORMULIER HYPOSPADIECORRECTIE

Als patiënt heeft u recht op informatie over uw aandoening en over de aanbevolen medische, eventueel chirurgische ingrepen. Dit formulier wordt u meegegeven tijdens het consult met uw behandelend arts waarin u zowel mondeling als schriftelijk alle relevante informatie wordt gegeven met betrekking tot de geplande ingreep. Het is de bedoeling dat u dit formulier ten laatste op het moment van de ingreep ondertekend terugbezorgt aan het medisch team zodat het bij uw patiëntendossier kan worden gevoegd. De informatie is niet bestemd om u te verontrusten, maar om u voldoende te informeren, zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.

Ondergetekende, _____ geboren op, _____ verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van _____ met dokter _____ is overeengekomen dat een ziekenhuisopname noodzakelijk is vanaf _____ in het AZ Jan Portaels om op _____ een operatie voor hypospadie te ondergaan.

De arts heeft mij precieze inlichtingen gegeven over mijn gezondheidstoestand. Hij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen de mogelijke evolutie van mijn gezondheidstoestand omschreven, indien niet tot de geplande ingreep of procedure wordt overgegaan. Hij heeft mij eveneens ingelicht over eventuele alternatieve behandelingen, elk met hun voor- en nadelen.

De arts heeft mij duidelijk de aard, doel en spoedeisend karakter van de ingre(e)p(en) beschreven die zal (zullen) uitgevoerd worden, de ongemakken die hieruit kunnen voortvloeien, alsook de contra-indicaties, de risico's en nevenwerkingen van de ingreep, zowel op korte als lange termijn. Ook de duur van de ingreep/behandeling en de eventuele nazorg werden mij uitgelegd.

Ik heb eveneens een informatiebrochure ontvangen over de geplande ingreep/behandeling.

In bijzonder heeft de arts mij gewezen op volgende zaken:

Doel van de ingreep: behandeling van hypospadie

Risico's die frequent voorkomen: tijdelijke bloeditstorting, milde tot matige pijn

Occasioneel tot zeldzaam: wondgenezingsproblemen, overdreven littekenvorming, vernauwing van de plasopening, fistelvorming, wondloslating met eventueel openstaan van eikel

Uiterst zeldzaam: problemen door anesthesie of cardiovasculaire problemen, allergische shock, overlijden, verlies van het te opereren orgaan

Specifiek aan mijn geval: _____

Ik begrijp ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is en een opsomming van de mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn. Eveneens begrijp ik dat er geen verbintenis/overeenkomst kan aangegaan worden over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/procedure.

De arts heeft mij meegedeeld dat het medisch team tijdens uitvoering van de ingreep genoodzaakt kan zijn de geplande ingreep uit te breiden met bijkomende handelingen die vooraf niet kunnen worden voorzien, maar medisch gezien noodzakelijk zijn voor het behoud of herstel van mijn gezondheidstoestand. Ik geef aan de arts mijn toestemming om tijdens de uitvoering van de geplande ingreep elke bijkomende medische ingreep uit te voeren die medisch gezien noodzakelijk is.

De arts heeft mij de gelegenheid gegeven om vragen te stellen en hij heeft hierop voldoende en volledig geantwoord. Ik heb zijn antwoorden ook goed begrepen.

Ik geef hierbij de toestemming voor de uitvoering van de hierboven omschreven ingreep onder de voorwaarden zoals hierboven uiteengezet. Ik geef toestemming om voor/tijdens/na bovenvermelde ingreep/procedure anoniem beeldmateriaal of foto's te nemen, die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke pu-



blicatie.

Ik verklaar de arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn bestaande gezondheidstoestand en zijn vragen hierover eerlijk te hebben beantwoord.

Opgesteld te _____ op _____

Naam patiënt: _____

Handtekening patiënt of ouder/voogd:

Naam arts die de informatie heeft gegeven: _____

Handtekening arts die de informatie heeft gegeven:

Voor meer informatie kunt u altijd terecht op de dienst Urologie Vilvoorde. Secretariaat | T 02 253 31 33, e-mail: secretariaat@urovil.be.

Dit informed consent document werd opgesteld onder de auspiciën van de werkgroep "Quality of Care" van de vzw Belgische Vereniging voor Urologie (BVU), vzw Société Belge D'Urologie (SBU), de Belgische Beroepsvereniging voor Urologie (BBVU/APUB), het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten (VBS-GBS) en de vzw Belgian Association of Urology (BAU) voor de klinische inhoud en het advocatenkantoor Dewallens & Partners bvba voor de juridische inhoud.

Deze rechtspersonen, hun vertegenwoordigers of aangestelden aanvaarden geen enkele verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid voor de eventuele schade die, op welke manier dan ook, zou kunnen ontstaan door het gebruik, de onvolledigheid of de onjuistheid van de informatie in voorliggende documenten.

Op eenvoudig verzoek kunt u steeds een kopie van dit document verkrijgen.



Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels vzw
Gendarmeriestraat 65 | B-1800 Vilvoorde | T 02 254 64 00 | F 02 257 50 50
info@azjanportaels.be | www.azjanportaels.be