

De dag van de ingreep

De ingreep vindt meestal plaats in dagopname. Een van de ouders mag het kind begeleiden tot in de operatiezaal en daar blijven tot het in slaap wordt gebracht. Na de ingreep wordt uw kind naar de ontwaakzaal gebracht. Daar mag een van de ouders bij het bed wachten tot het kind wakker is. Als uw kind goed wakker is en de operatie is goed verlopen, dan mag het nog de dag van de ingreep terug naar huis.

Na de ingreep

U krijgt een afspraak mee voor de verwijdering van het verband in de polikliniek Urologie.

Wetenschappelijke onderzoek

In het UZ Gent gebeurt veel onderzoek naar aangeboren afwijkingen van de penis, waaronder hypospadie. We zoeken naar de oorzaken van hypospadie en monitoren de kwaliteit om de resultaten van de ingreep verder te verbeteren. Uw behandelende arts zal u hierover meer informatie geven en vragen of u toestemt om deel te nemen aan onze lopende studies.

Team

Prof. dr. Piet Hoebeke
 Prof. dr. Erik Van Laecke
 Prof. dr. Anne-Françoise Spinoit
 Dr. Ellen Vandamme
 Dr. Mieke Waterschoot

v.u.: Eric Morlier, gedelegeerd bestuurder UZ Gent, C. Heymanslaan 10, 9000 Gent – Mirto Print – 338698 – September 2022 – versie 4

Polikliniek Urologie

T +32 (0)9 332 22 76
www.uzgent.be/urologie-kinderen

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent
 C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
 T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op



HYOSPADIE

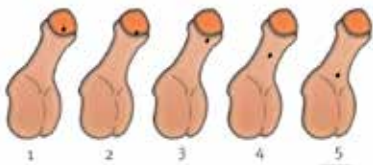


HYPOSPADIE

Wat is hypospadie (of hypospadias)?

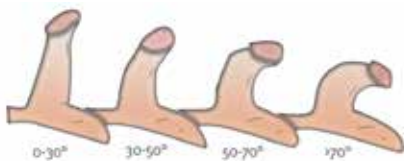
Hypospadie is een vaak voorkomende aangeboren afwijking aan de penis. De afwijking komt voor bij ongeveer 1 op de 250 pasgeboren jongens.

Bij hypospadie bevindt de plasopening (meatus) zich niet mooi op het uiteinde van de eikel (glans) maar elders op de plasbuis (urethra). De penis ziet er ook afwijkend uit omdat de voorhuid niet volledig is aangelegd.



Figuur 1: mogelijke posities van de plasopening (zwart puntje)

Soms heeft de penis een kromming naar onder die vooral bij een erectie goed zichtbaar is.



Figuur 2: kromming van de hypospade penis in erectie

Oorzaak van hypospadie

De oorzaak van hypospadie is niet gekend. Vermoedelijk ligt een afwijkende ontwikkeling van de plasbuis in de embryonale fase bij het begin van de zwangerschap aan de basis. Hypospadie komt soms bij meerdere kinderen in hetzelfde gezin voor. Overerfbare factoren kunnen dus zeker een rol spelen. Recent werd ook vastgesteld dat vervuillende stoffen in het milieu en het gebruik van hormonen bij de behandeling van vruchtbaarheidsstoornissen een rol spelen bij het ontstaan van hypospadie.

Behandeling

De enige behandeling voor hypospadie is een operatie: er bestaan immers geen medicijnen voor en de afwijking verdwijnt ook niet bij het opgroeien.

Meestal kan de afwijking in één ingreep gecorrigeerd worden. Bij een uitgesproken hypospadie kan soms een tweede ingreep nodig zijn.

Ook al gebeurt de ingreep door een ervaren chirurg, toch treden bij 1 op de 4 geopereerde jongens complicaties op die tijdens een bijkomende (vaak kleinere) ingreep behandeld moeten worden.

Waarom opereren?

Omdat het plasgaatje niet op de juiste plaats bovenaan de penis zit, heeft dit een effect op de urinestraal. Die is naar de voeten gericht en sproeit, wat vervelend is als je staand wil plassen.

De kromming bij erectie die soms voorkomt bij hypospadie kan op latere leeftijd een normale seksuele activiteit beïnvloeden of beperken. Het ongewone uitzicht van de penis is voor sommige kinderen ook een reden tot schaamte of pesterijen.

De ingreep heeft tot doel om de urinestraal te corrigeren, de kromstand weg te werken en het esthetisch uitzicht van de penis te verbeteren.

Wanneer opereren?

De ingreep vindt het best plaats als het kind tussen de 6 en 18 maanden oud is. Op die vroege leeftijd is de ingreep psychologisch nog niet zo belastend. De kinderen zijn dan ook nog niet zindelijk waardoor ze makkelijker spontaan plassen na de ingreep.

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving. Die wordt toegediend door gespecialiseerde anesthesisten van het team Kinderurologie. De risico's van een volledige verdoving bij een gezond kind zijn heel klein na de leeftijd van zes maanden.

Voor de ingreep

Uw kind moet voor de ingreep zes uur nuchter zijn. Dat betekent dat het niet mag eten en drinken (ook geen water). We raden aan dat u uw kind preoperatief laat onderzoeken door de huisarts of kinderarts.

Is uw kind ziek of heeft het koorts op de dag van de ingreep, dan gaat die in het belang van uw kind niet door en plannen we een nieuwe operatiedatum.

Hoe verloopt de ingreep?

Er bestaan verschillende technieken om de plasbuis te herstellen. De keuze kan pas gemaakt worden tijdens de ingreep. Vaak worden bij de reconstructie overtollige voorhuid aan de bovenkant van de penis of bloedvaten uit de voorhuid gebruikt. De voorhuid wegnemen heeft geen nadelen. De penis ziet er na de reconstructie uit als een besneden penis. In zeldzame gevallen kunnen we proberen om de voorhuid te sparen. Dat gebeurt ook soms op verzoek van de ouders. De voorhuid sparen verhoogt wel de kans op complicaties.

Meestal wordt tijdens de ingreep een buisje (sonde) in de plasbuis geplaatst. Dat dient om urine uit de blaas te laten lopen zonder de operatiewonde te irriteren. Het buisje blijft drie tot zeven dagen zitten. Uw kind krijgt ook een dik verband uit silicone rond de penis. Dat zorgt ervoor dat de penis nauwelijks kan bewegen zodat de genezing vlotter kan verlopen. De verpleegkundigen van het Chirurgisch dagziekenhuis zullen u uitleggen hoe u de luiers van uw kind moet verversen terwijl het een sonde en een verband heeft.