

Nesbitt operatie

Opheffen kromstand van de penis

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek heeft uw behandelend uroloog met u gesproken over de mogelijkheid om door middel van een operatie de kromstand van uw penis te corrigeren.

Wat is de Ziekte van Peyronie?

De ziekte van Peyronie is een goedaardige afwijking aan de penis met onbekende oorzaak. De afwijking wordt gekenmerkt door de vorming van de verbindweefsel de harde knobbels in de wand van de zwellichamen met als gevolg vaak een vervorming van de penis in de zin van verkromming en verkorting met een wisselende mate van erectiestoornis. De ziekte van Peyronie komt bij 3,2% van de mannelijke bevolking voor, en tweederde van deze mannen is tussen 40 en 60 jaar oud.

Er zijn 4 duidelijke symptomen:

- Verharding in de wand van penis;
- Verkromming en soms verkorting van de penis tijdens de erectie;
- Pijnklachten tijdens de erectie;
- Erectiestoornissen.

De penis bestaat uit twee zwellichamen aan de bovenzijde, en de plasbuis aan de onderzijde. Elk zwellichaam is bedekt met een laagje bindweefsel. Deze zwellichamen bevatten spiercellen en bloedvaatjes die tijdens een erectie vollopen met bloed. Hoe meer bloed de cilinders bevatten, hoe groter en steviger de erectie. De penis bevat naast bloedvaatjes en spiercellen ook kleine zenuwuitlopers die geprikkeld worden bij seksuele stimulatie waardoor de bloedvaatjes zich openen en de spiercellen ontspannen. Veel mannen hebben een lichte kromming in hun penis tijdens erectie.

Bij de ziekte van Peyronie ontstaat overmatig bindweefsel in de bindweefsellaag die het zwellichaam omgeeft. Het overmatige bindweefsel wordt plaque genoemd. Meestal vindt deze bindweefselvorming aan de bovenkant van de penis plaats. Als er overmatig bindweefsel in de wand van het zwellichaam aanwezig is dan kan het zwellichaam tijdens erectie op die plek niet in gelijke mate meerekken als het andere zwellichaam waardoor een kromming optreedt. In het begin van de ziekte is de erectie vaak pijnlijk. Een verminderde erectie treedt regelmatig op. De kromstand kan zo ernstig worden dat hierdoor geslachtsgemeenschap bemoeilijkt wordt.

Oorzaak

Het bindweefsel ontstaat vaak spontaan. De oorzaak hiervan is niet bekend. De meest waarschijnlijke oorzaak is een combinatie van factoren. Allereerst kunnen kleine beschadigingen van de penis tijdens geslachtsgemeenschap tot littekens leiden.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Daarnaast speelt erfelijke aanleg een rol, 30% van de patiënten heeft Diabetes Mellitis (suikerziekte) en 60% van de patiënten heeft een of meer risicofactoren voor artherosclerose zoals roken, hoge bloeddruk, een hoog cholesterol, overgewicht en te weinig bewegen.

Soms is de ziekte mogelijk verwant aan de Ziekte van Dupuytren waarbij overmatig bindweefsel in de pols ontstaat en de Ziekte van Ledderhose, waarbij overmatig bindweefsel in de voetzolen ontstaat.

Als de kromstand van de penis vanaf de geboorte bestaat is dat geen uiting van de ziekte van Peyronie. Deze afwijking wordt wel congenitale kromstand genoemd.

Onderzoek bij de Ziekte van Peyronie

Bij lichamelijk onderzoek is bijna altijd een langwerpig knobbel(tje) voelbaar aan de bovenzijde van de penis. Door een (gewone) foto te maken kan de ernst van de verkromming worden vastgelegd. Het is aan te bevelen om als patiënt zelf foto's te maken van de penis in erectie, zo mogelijk in twee richtingen, om aldus de ernst van de verkromming vast te leggen en deze aan de behandelend arts te tonen.

Behandeling van de ziekte van Peyronie

Bij 7 – 29% van de mannen treedt spontaan verbetering van de kromstand op. De pijn tijdens de erectie verdwijnt bijna altijd. Dit kan echter wel 12 tot 18 maanden duren. Als de pijn tijdens een erectie is verdwenen, treed de zogenaamde chronische fase op, waarin er geen verandering van de kromstand meer verwacht mag worden. Indien er sprake is van een lichte kromming (minder dan 30 graden) die het seksuele functioneren niet hindert, hoeft niet te worden behandeld. Mocht door de kromming penetratie bij de coïtus niet meer mogelijk zijn dan kan een operatie uitkomst bieden.

Voorbereiding 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. U wordt voor deze ingreep een á twee dagen opgenomen.

Wat te doen als u bloedverdunnende medicijnen neemt?

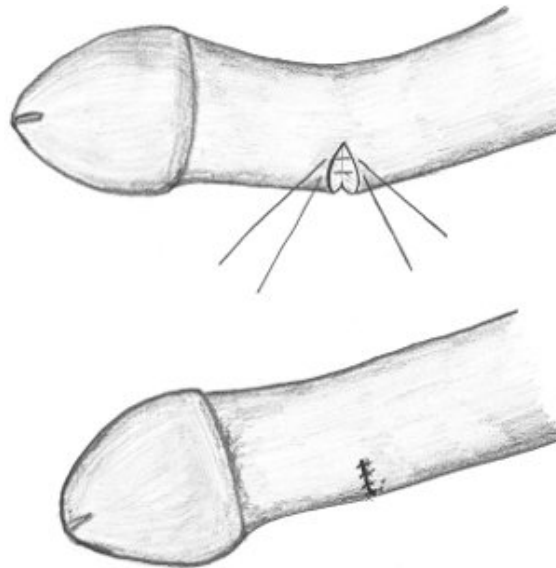
Vanaf enkele dagen vóór de operatie moet het gebruik van de meeste bloedverdunnende medicijnen – in overleg met de arts – worden gestopt. Stop nooit op eigen initiatief met het gebruik van bloedverdunners, overleg altijd met uw behandelend arts. De anesthesist zal u na de poliklinische screening laten weten welke bloedverdunners u dient te stoppen en welke u wel zou mogen doorgaan.

Voor de operatie

Er is met u besproken dat u op de ochtend van de operatie nuchter moet zijn. U mag een licht ontbijt of wat te drinken hebben, en er is besproken welke tabletten u eventueel wel of niet moet innemen. U zal op operatieplaats, indien nodig, geschoren worden. Wanneer u onder algehele anesthesie (narcose) wordt geopereerd mag u geen sieraden, hoortoestel, bril of contactlenzen dragen.

Operatie volgens Nesbitt

Allereerst verwijdert de uroloog de voorhuid (besnijdenis). Als dit bij u zonder besnijdenis zou kunnen, is het door de urologie met u op de poli besproken. Vervolgens wordt de penis kunstmatig in erectie gebracht, waarna de uroloog een wigvormig stukje weghaalt uit het niet aangedane deel van het zwellichaam, juist tegenover de plaque, waardoor de penis 'rechtgetrokken' wordt. Na de operatie is de penis korter in erectie. De penis wordt zo lang als de kortste zijde van de kromming.



Na de operatie

U mag de eerste 6 weken na de operatie geen seks hebben omdat de hechtingen kunnen losraken. Er kan een keer een erectie optreden, dat is niet erg, maar heb hiermee geen gemeenschap! Verder is het advies om het de eerste 1-2 weken rustig aan te doen met sporten en tillen. De hechtingen die worden gebruikt lossen vanzelf op. Na een besnijdenis is het vaak prettig om wat vaseline op de eikel te smeren omdat deze nogal gevoelig kan zijn in het begin.

Complicatie na de operatie

Bij iedere ingreep bestaat er kans op complicaties. Minder ernstige complicaties zijn een bloedingstoring en een infectie. Een infectie moet worden behandeld met antibiotica. Neem bij twijfel contact op met het ziekenhuis. U dient zich te realiseren dat bij een correctie van de penis altijd enig lengteverlies optreedt.

In de volgende gevallen dient u contact op te nemen met het ziekenhuis:

- Bij hevig toenemende pijnklachten die niet verminderen na het innemen van pijnstillers;
- Bij temperatuurstijging boven de 38.5 graden;
- Als de wondjes rood/gezwollen zijn;
- Bij swelling van de penis;
- Als u niet kunt plassen.

Tijdens kantooruren belt u met de polikliniek urologie, telefoonnummer (040) 888 83 90.

Buiten kantooruren neemt u contact op met de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van MMC locatie Veldhoven (040) 888 88 11.

Controle

Er wordt voor u zes weken na uw operatie een controleafspraak gemaakt op de polikliniek urologie.

Bericht van verhindering

Bent u op het afgesproken tijdstip voor poliklinisch onderzoek of opname verhinderd, bel dan zo snel mogelijk de polikliniek urologie telefoonnummer (040) 888 83 90.

Vragen

Uw behandelend uroloog bespreekt met u de verdere gang van zaken na de operatie. Als u nog vragen heeft over de operatie en de gevolgen ervan, kunt u deze bespreken met uw behandelend arts.

Notities

Heeft u vragen over uw behandeling? We raden u aan ze hier op te schrijven. Zo weet u zeker dat u ze niet vergeet.