

Blaashalsincisie

Het wijder maken van de blaasuitgang

U heeft een afspraak voor het opheffen van een vernauwing in uw plasbuis. In deze folder leest u informatie over de gang van zaken rondom deze ingreep. Het is goed om u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

Aandoening

De plasbuis, ook wel urinebuis genoemd, loopt bij de man vanaf de blaas, door de prostaat tot aan de eikel van de penis. Bij de vrouw is de plasbuis een korte buis van ongeveer 3 cm die uitmondt tussen de kleine schaamlippen en vlak vóór de ingang van de vagina. In de plasbuis kunnen vernauwingen ontstaan, waardoor het plassen moeizamer verloopt en in sommige gevallen zelfs helemaal niet meer gaat.

Een vernauwing van de plasbuis kan door verschillende oorzaken ontstaan, namelijk:

- Anatomische aanleg (bijvoorbeeld kleppen in de plasbuis);
- Ontsteking in de plasbuis (bijvoorbeeld Chlamydia);
- Nadat u in het verleden een keer een urinekatheter heeft gehad of een urologische ingreep via de plasbuis (bijvoorbeeld na het verwijderen van een blaastumor);
- Eerdere urologische ingrepen aan de plasbuis;
- Trauma of ongeval

Door bovenstaande oorzaken kan er littekenweefsel ontstaan, waardoor de plasbuis vernauwd wordt. Er zijn verschillende locaties van vernauwingen in de plasbuis; de overgang van de blaas naar de urinebuis, het midden van de urinebuis en het uiteinde van de urinebuis.

Hieronder staan de drie verschillende operatietechnieken beschreven.

Operatie volgens OTIS

Bij de blaashalsincisie volgens OTIS wordt een ondiepe insnijding gemaakt van enkele millimeters diep.

Operatie Turner Warwick

Bij de blaashalsincisie volgens Turner Warwick (TW) snijdt de operateur met het elektrische mesje de verlittekende blaasuitgang open.

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.

Operatie volgens Sachse

Bij de blaashalsincisie volgens Sachse wordt via de plasbuis een kijkinstrument in het lichaam gebracht. Dit is een hol buisje waardoor instrumenten kunnen worden ingebracht. Het kijkinstrument komt tot aan de vernauwing, daarna wordt de vernauwing ingesneden.

Hoe stel je een vernauwing van de plasbuis vast?

Wanneer de kracht van de plasstraal minder wordt, kan dit het gevolg zijn van een vernauwing in de urinebuis. Soms moet men zelfs persen om de urine uit de blaas te krijgen. Wanneer door de vernauwing de blaas zich niet goed leegt, kunnen er blaasontstekingen ontstaan. Dit kan het eerste verschijnsel zijn van een vernauwde plasbuis. Ook kan het zo zijn dat het niet lukt om een urinekatheter in de plasbuis op te voeren, waardoor de vernauwing aan het licht komt. Indien de arts aan een vernauwing denkt, kijkt hij of zij met een scopie (dun slangetje met een camera erop) in de plasbuis om een vernauwing vast te stellen.

Voorbereiding op de operatie

Ongeacht welke techniek er toegepast gaat worden, is het belangrijk dat u voorafgaand aan de operatie urine inlevert. Het is van belang dat u dit 2 tot 3 weken voor de operatie heeft ingeleverd in het ziekenhuis. De exacte datum krijgt u, 3 weken voor de ingreep, door van de opname. Indien u dat bericht ontvangt, heeft u nog 1 week om uw urine in te leveren.

De operatie

De operatie vindt plaats onder volledige narcose of via een ruggenprik. U ligt met uw benen opgetrokken in de beensteunen. Om de vernauwing op te heffen moet het littekenweefsel, dat zich in de plasbuis bevindt en dus de vernauwing veroorzaakt, worden opgeheven door deze in te snijden. Dit kan op drie manieren gebeuren. Middels een operatie volgens Sachse, een OTIS of Turner Warwick. Op welke manier het gebeurt, hangt af van de lengte van de vernauwing en van de plaats in de plasbuis.

Na de operatie

Direct na de operatie wordt een 'blaasspoelkatheter' in de blaas gebracht om de bloedresten weg te spoelen. Deze spoeling wordt ook op de verpleegafdeling voortgezet. Door spoeling voorkomt men een verstopping van de blaaskatheter waardoor de urine af kan vloeien. De uroloog bepaalt wanneer de katheter verwijderd wordt.

Mogelijke complicaties

- Bij een ingreep, hoe klein ook, kunnen problemen ontstaan, bijvoorbeeld een infectie of een bloeding.
- Na de operatie bestaat de kans dat de vernauwing in de plasbuis terugkomt. Het is niet te voorspellen binnen welke termijn dit zich kan voordoen. Als gevolg van de operatie zal er namelijk littekenweefsel ontstaan in de plasbuis. Dit littekenweefsel kan voor een nieuwe vernauwing zorgen. Soms blijven deze vernauwingen terugkeren. Uw uroloog zal dan met u een andere behandelmethode bespreken.
- Na het verwijderen van de katheter is het plassen vaak gevoelig en branderig.

- Om een nieuwe vernauwing te voorkomen, is het nodig om de doorgang van de plasbuis open te houden. Dit kan via een katheter die wordt opgevoerd tot voorbij de vernauwing. Dit wordt dilateren (verwijden) genoemd. Door dit zelf te doen blijft de plasbuis doorgankelijk. Als deze handeling voor u noodzakelijk is, krijgt u een afspraak bij de continentieverpleegkundige. Zij leert u hoe het dilateren in zijn werk gaat en begeleidt u hierin.

Ontslag

In het algemeen kunt u één dag na de operatie weer naar huis. Dit is ook afhankelijk van de hoeveelheid bloed bij de urine en of het plassen vlot verloopt. Houdt er rekening mee dat ook thuis nog bloed en/of weefselpropjes uitgeplast kunnen worden. Dit is normaal.

Voor een goede genezing van de plasbuis gelden de volgende adviezen:

- De eerste twee weken niet fietsen
- De eerste twee weken niet tillen
- Huishoudelijk werk met mate uitbreiden
- Gedurende twee weken geen seksuele activiteiten
- Goed drinken: 1 ½ - 2 liter per dag

Controle

Na ongeveer 6 weken wordt u terugverwacht voor een afspraak op de polikliniek. De afspraak krijgt u bij ontslag mee.

Wanneer neemt u contact op?

- Als u aanhoudende (buik)pijn heeft die niet verdwijnt met gebruik van de voorgeschreven pijnstillers.
- Als het bloeden flink toeneemt en na extra drinken niet stopt.
- Als u koorts heeft boven de 38,5°C.

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

Buiten kantooruren neemt u contact op met de afdeling spoedeisende hulp (SEH) locatie Veldhoven, telefoonnummer (040) 888 88 11.

Heeft u nog vragen?

- Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan tijdens kantooruren contact op met de polikliniek urologie, telefoonnummer (040) 888 83 90.
- Mocht u na uw ingreep last hebben van urineverlies, dan mag u contact opnemen met de polikliniek en vragen naar de continentieverpleegkundigen. Zij kunnen met u meekijken naar passende materialen en eventuele vergoeding hiervan.
- Bekijk [deze video](#) bij vragen over de kleur van uw urine.