

## Urologie

# Hypospadie

## bij kinderen

### Inleiding

U heeft met de behandelend uroloog afgesproken dat een hypospadie operatie bij uw zoon gaat plaatsvinden. De arts heeft u al informatie gegeven. Hier kunt u alles rustig nalezen.

### Wat is hypospadie?

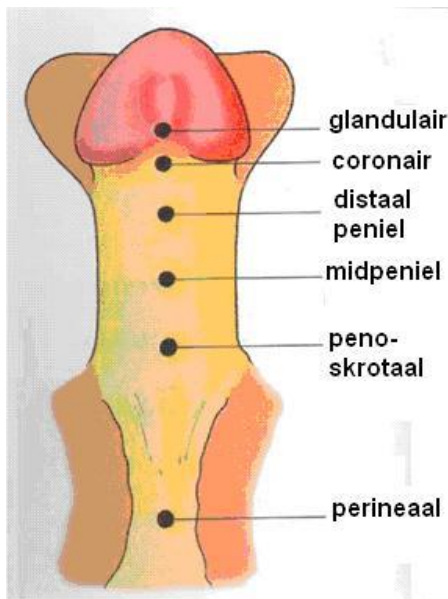
Hypospadie is bij jongens een van de meest voorkomende afwijkingen van het mannelijke geslachtsorgaan (1:200 jongens). Bij één op de 3 kinderen is er duidelijk sprake van familiale hypospadie (vader, opa, broertjes, neefjes).

Zeer zelden is er een voorgeschiedenis van DES-gebruik (bij een oma). DES werd tot begin jaren zeventig gezien als een zwangerschapsbevorderend middel.

Hypospadie is een relatief onschuldige aandoening waarbij de plasbuis niet uitmondt aan de top van de penis maar aan de onderzijde van de penis. Bijna altijd is de voorhuid niet gesloten, maar gespleten. Uw kind kan hierdoor plasproblemen krijgen als hij staand plast. Hij heeft dan geen controle over de plasrichting van de straal. De abnormale opening kan op iedere plaats aan de onderzijde van de penis voorkomen, zelfs in de balzak. Hoe verder de opening naar beneden zit (richting de balzak) des te groter is de kans op kromstand van de penis. De oorzaak van deze kromming is littekenachtig weefsel (chorda) op de zwellichamen van de penis.

De oorzaak voor hypospadie is meestal onduidelijk. Wat een rol kan spelen zijn onder andere erfelijke factoren, onvoldoende hormonale stimulatie van het penisweefsel tijdens de zwangerschap en een groeiachterstand van het kind tijdens de zwangerschap.

## Indeling van hypospadie



Figuur 1. Indeling van hypospadie

### Behandeling

De enige behandeling voor hypospadie is een operatie.

Voordeel van een operatie op jonge leeftijd is dat kinderen dan nog nauwelijks door hebben wat er gebeurt en daardoor (psychologisch) weinig last hebben van de operatie en alles eromheen.

Het doel van de operatie is dat de penis van uw zoon normaal kan functioneren. Dit betekent later normaal seksueel functioneren met een rechte erectie en er cosmetisch zo normaal mogelijk uitzien.

Medisch gezien is het niet altijd nodig om een hypospadie te behandelen. Met name bij heel lichte vormen van hypospadie wordt soms in overleg met de kinderuroloog besloten niet te opereren.

De operatie heeft dan meer een cosmetisch doel.

### Poliklinisch bezoek

Tijdens het eerste bezoek zal de uroloog uw kind nakijken, de diagnose stellen, de operatie met u bespreken en uw vragen beantwoorden.

Als u akkoord gaat met de voorgestelde operatie plaatst de uroloog uw zoon op de wachtlijst. De operatie vindt meestal plaats op de leeftijd van 14 tot 18 maanden (als uw kind niet al ouder is bij verwijzing).

Ongeveer een week voor de operatie krijgt u een telefonische oproep. U wordt gebeld door de secretaresse van het Opnamebureau. U krijgt te horen wanneer, hoe laat en op welke afdeling uw zoon opgenomen wordt. Ook hoort u vanaf welk tijdstip uw zoon nuchter moet zijn.

### Vorbereiding

Voor de operatie is geen speciale voorbereiding nodig. Informatie over narcose en nuchter blijven vindt u in [de folder 'Kind en anesthesie'](#).

## **De ingreep**

Bij een hypospadie kan de uroloog verschillende operatietechnieken toepassen. De uitgebreidheid van de operatie wordt bepaald door de plaats van de plasopening en of er tijdens een erectie een verkromping van de penis plaatsvindt.

Bij ernstige vormen van hypospadie kan het nodig zijn de correctie over 2 operaties te verdelen met een tussentijd van 6 tot 12 maanden. Als de kinderuroloog verwacht dat dit het geval is, zal hij dit al bij het eerste polikliniekbezoek met u bespreken.

Tijdens de operatie wordt gecontroleerd of de penis bij een erectie recht staat. Is dat niet het geval, dan wordt eerst de verkromping opgeheven. Daarna wordt de plasbuis hersteld zodat de opening zoveel mogelijk op de normale plaats komt.

### ***Herstel van de voorhuid***

Het is zelden mogelijk de voorhuid volledig te herstellen. De uroloog overlegt dit van tevoren met u.

Indien de situatie van uw kind het toelaat, wordt de keuze voor het herstellen van de voorhuid of de verwijdering hiervan (besnijdenis) met u besproken. Herstel van de voorhuid is niet mogelijk als er te weinig huidaanleg is of als de voorhuid gebruikt moet worden bij het herstel van de plasbuis.

Of de voorhuid hersteld kan worden, kan pas tijdens de operatie definitief worden beoordeeld.

### ***Katheter***

Omdat de nieuwe plasbuis waterdicht moet genezen, wordt een katheter (splint) via de plasbuis in de blaas gebracht. De katheter zorgt voor de afvoer van de urine tijdens het genezingsproces.

Bij kinderen die nog niet zindelijk zijn druppelt de urine via het splintje in de luier. Kinderen die zindelijk zijn krijgen een blaaskatheter waaraan een urineopvangzak bevestigd wordt.

## **Na de operatie**

In principe mag uw zoon de dag na de operatie naar huis. De uroloog zal dit met u bespreken. Hij gaat dan met verband en katheter (splintje) naar huis. Het verband wordt, afhankelijk van het type operatie, meestal na ongeveer 3 tot 7 dagen na de operatie verwijderd.

De katheter mag eruit op dezelfde dag of 1 á 2 dagen nadat het verband is verwijderd. Dit hangt af van het type operatie en/of hoe de penis er uitziet na het verwijderen van het verband. Dit alles gebeurt op de polikliniek Urologie door de uroloog. De meeste kinderen vinden dit niet echt pijnlijk, maar wel wat gevoelig. Soms moet de katheter (splint) echter nog even blijven zitten.

Als de katheter/splint is verwijderd, mag uw zoon naar huis als hij goed heeft geplast. Hierna wordt een afspraak voor controle op de polikliniek Urologie gemaakt.

### **Verzorging met katheter / met of zonder verband**

- Zolang uw zoon verband en/of katheter (splintje) draagt, mag hij niet lopen of fietsen. U mag hem wel in een buggy of wandelwagen vervoeren.
- Is uw zoon nog aan luiers gewend dan krijgt hij 2 luiers om, zoals u tijdens de opname heeft geleerd. Alleen oudere kinderen die volledig zindelijk zijn, krijgen een katheterzak die aan het been of naast het bed wordt vastgemaakt. Een luier is dan niet nodig. Zorg ervoor dat de zak altijd lager hangt dan de blaas.

- Het is verstandig de natte luier vaker dan normaal te verwisselen. Dit verkleint de kans op irritatie en infectie.
- Wanneer uw kind ontlasting heeft, moet u de luier direct verschonen. De ontlasting kunt u met oliedoekjes voorzichtig verwijderen. Als er ontlasting onder het verband blijft zitten, of als het verband zelf erg vies is, moet u contact opnemen met de verpleegafdeling. In overleg wordt dan soms antibiotica voorgeschreven of kan het nodig zijn het verband eerder dan gepland te verwijderen.
- Het is zinvol om uw kind goed te laten drinken, zodat hij goed kan plassen.
- De urine moet druppelsgewijs uit de katheter komen. Het is belangrijk dat u dit af en toe controleert.
- Hij mag gewoon op de buik slapen als hij dat gewend is.
- Zolang het verband er nog omheen zit, mag uw zoon niet onder de douche of in bad.

## Medicijnen

### ***Oxybutynine***

Het kan zijn dat uw zoon last krijgt van blaaskrampen, daarom wordt oxybutynine voorgeschreven. Dit moet u standaard 3 maal per dag geven. U stopt de oxybutynine op de dag dat het splintje of de blaaskatheter wordt verwijderd.

gewicht	dosering
7 - 9 kg	1,0 mg 3x daags
10 - 14 kg	1,5 mg 3x daags
15 - 19 kg	2,0 mg 3x daags
v/a 20 kg	2,5 mg 3x daags

### **Pijnmedicatie**

Het kan zijn dat uw zoon de eerste dagen nog pijn heeft. Daarom is het belangrijk dat u hem pijnmedicatie geeft.

Zie hiervoor ook [de folder 'Kind en anesthesie'](#).

### **Contact opnemen met het ziekenhuis**

Het is raadzaam contact op te nemen met het ziekenhuis als:

- de katheter niet goed druppelt;
- uw kind koorts krijgt;
- er ontlasting onder het verband komt;
- de pijn niet verdwijnt na gebruik van paracetamol.

### **Verzorging na verwijderen van verband en katheter**

Voor een goede genezing is het belangrijk dat u op onderstaande zaken let gedurende de periode tot het eerste polikliniekbezoek. Dit bezoek vindt doorgaans 4 tot 6 weken na ontslag plaats.

- Uw kind mag dagelijks in bad of onder de douche. Aan te bevelen is lauw tot warm water met wat Badedas of babyshampoo. De douche- of badbeurt mag maximaal 5 minuten duren.
- Het geopereerde gebied kunt u droog deppen of 'aan de lucht' laten drogen.
- De basis van de penis (in de plooi) kunt u eventueel schoonmaken met oliedoekjes.
- Als uw kind nog niet zindelijk is, kunt u hem na de ontlasting zo nodig een keer extra wassen onder de douche.

### **Overige aandachtspunten 4-6 weken na de operatie**

- Uw kind moet voorzichtig doen zodat hij het geopereerde gebied niet stoot en er niet op valt.
- Hij mag niet sporten, zwemmen, fietsen en niet in een loopfietsje of fietsstoeltje. Hij mag ook niet spelen in de zandbak of in de speeltuin.
- Uw kind mag in deze periode wel naar het kinderdagverblijf, de peuterspeelzaal of school.
- Het is zinvol om uw kind goed te laten drinken, zodat hij goed kan plassen.

### **Controle**

Controle vindt meestal 2 keer in de eerste weken na de operatie plaats op de polikliniek. De kinderuroloog bekijkt dan het resultaat van de operatie en beoordeelt of er tekenen zijn van mogelijke complicaties. Als deze aanwezig zijn zal hij u hierover uitleg geven. Ook zal hij aangeven hoe deze complicaties verholpen kunnen worden en op welke termijn dit moet gebeuren.

Na de eerste controle spreekt de kinderuroloog af wanneer hij uw zoon weer terug wil zien op de polikliniek. Uw zoon blijft onder controle tot hij is uitgegroeid. Mochten er tussen de controles door problemen ontstaan, neem dan contact op met de polikliniek om een vervroegde afspraak te maken.

### **Mogelijke complicaties / bijwerkingen**

Bij iedere operatie kunnen complicaties voorkomen, zo ook bij een hypospadie operatie. Meestal verloopt deze operatie echter zonder problemen. Bij ongeveer één op de 5 kinderen is een vervolgooperatie nodig.

De kans op complicaties is bij een ernstige vorm van hypospadie groter dan bij een lichte vorm. Complicaties kunnen nog optreden tijdens de gehele groeifase van een kind, maar het grootste deel treedt vrij kort na de operatie al op.

### **De meest voorkomende complicaties**

- *Fistel*. Dit is een lekkage van de (nieuw aangelegde) plasbuis, meestal op de plaats waar de plasbuis vóór de operatie eindigde. Uw kind plast dan vaak uit 2 openingen maar heeft hiervan meestal geen last. Een fistel kan meestal vrij eenvoudig met een kleine operatie in dagbehandeling worden verholpen.
- *Vernauwing van de plasbuis*. Hierdoor kan het plassen moeilijker gaan met een slechtere straal.
- *Wondinfectie*. Zoals bij elke operatie kan er een infectie optreden. Vaak is dit met antibiotica te behandelen. Bij ernstigere infecties kan soms de nieuw aangelegde plasbuis weer openvallen en moet er later opnieuw geopereerd worden.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

<b>Polikliniek Urologie</b>		
<b>Locatie Venlo</b>	Routennummer 68	☎ (077) 320 68 33
<b>Locatie Venray</b>	Routennummer 44	☎ (077) 320 68 33

In VieCuri Medisch Centrum stimuleren we onze patiënten om meer te bewegen, zowel vóór, tijdens als ná hun ziekenhuisopname. Meer informatie: [www.viecuri.nl/bewegen](http://www.viecuri.nl/bewegen)

## VieCuri Medisch Centrum

### **Locatie Venlo**

Tegelseweg 210  
5912 BL Venlo  
☎ (077) 320 55 55

### **Locatie Venray**

Merseloseweg 130  
5801 CE Venray  
☎ (0478) 52 22 22

[www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl)

Bekijk uw medische gegevens op [www.mijnviecuri.nl](http://www.mijnviecuri.nl)