

Hypospadie bij uw kind; informatie voor ouders

In deze folder wordt uitgelegd wat een hypospadie is en hoe deze behandeld wordt.

Wat is een hypospadie?

Bij een hypospadie is de plasbuis niet volledig gesloten.

Een hypospadie komt bij een op de 250 jongens voor.

Bij ongeveer zeven procent hiervan is er sprake van meer familieleden met deze aandoening. In een gezin met een jongen met hypospadie heeft een nieuw broertje tot 17% kans op óók een hypospadie. Bij geen erfelijke aanleg is oorzaak van een hypospadie is niet geheel bekend. Tekort aan of ongevoeligheid voor testosteron (mannelijk geslachtshormoon) bij het kind rond de tiende week van de zwangerschap en hormoonachtige stoffen in het milieu zijn mogelijke factoren.

Bij ernstige vormen van hypospadie is het formaat van de penis kleiner dan gemiddeld.

Een hypospadie heeft de volgende kenmerken:

- De opening van de plasbuis (urethra) ligt niet op de top van de eikel, maar meer richting de balzak (het scrotum).
- In ongeveer 70% van de gevallen is de hypospadie niet zo ernstig en bevindt de opening zich nog op of vlakbij de eikel. Bij de overige 30% is de opening op de schacht of aan het begin van de penis gelegen. Uitmonding ín de balzak of zelfs achter de balzak is mogelijk.
- Hoe meer de opening naar beneden zit (richting balzak), des te groter is de kans op kromstand van de penis. De oorzaak van deze kromming is in aanleg kromme zwellichamen gecombineerd met littekenachtig onderhuids weefsel.
- De voorhuid aan de onderzijde ontbreekt, zodat de bovenkant van de voorhuid als een kapje op de eikel zit. (matrozenkraag, hoody, of monnikskap)

Behandeling

Medisch gezien is het niet altijd nodig om lichte vormen van een hypospadie te behandelen. Als er voldoende reden is om te opereren gebeurt dit bij voorkeur rond de leeftijd van 6-18 maanden. Wij geven de voorkeur aan de leeftijd van één jaar. Dit is, omdat de penis in het eerste levensjaar nog groeit en kinderen op deze leeftijd minder kans hebben om vervelende herinneringen aan de operatie over te houden.

Het doel van een operatie is dat normaal plassen en later een normale zaadlozing mogelijk wordt en dat de penis er zo normaal mogelijk uitziet.

Operatie

In principe wordt geprobeerd de afwijking in één operatie te herstellen. Bij de lichte vormen wordt het weefsel van de eikel rondom de uitgang van de plasbuis gevouwen. Bij deze vorm heeft u de keuze om de voorhuid te laten herstellen of om de penis er besneden uit te laten zien. Als een groter deel van de plasbuis niet is aangelegd, wordt de voorhuid gebruikt om de plasbuis te herstellen. Omdat de voorhuid dan gebruikt wordt voor de reconstructie gaat de penis er uitzien alsof er een besnijdenis is gedaan. Een kromstand wordt in dezelfde operatie gecorrigeerd. Ernstige vormen van hypospadie worden gecorrigeerd in twee of meer operaties. Uw arts zal dat bij bespreking van het behandelplan toelichten.

Na de operatie

Jongens met een ernstige hypospadie of een heroperatie blijven opgenomen. Uw arts zal met u bespreken hoe lang.

Na herstel van een niet ernstige hypospadie mag uw zoon in principe de dag van de operatie of de dag daarna naar huis. Na de operatie zal uw zoon terugkomen in het dagziekenhuis met een verband (foamverband), een splintje (is een soort blaaskatheter) en een infuus. Uw zoon heeft op de operatiekamer een caudaal blok gekregen, dit is een eenmalige ruggenprik die een aantal uren werkt als pijnstillertje. Het kan zijn dat uw zoon hierdoor enkele uren zijn beentjes niet of moeilijk kan bewegen. Hij gaat enkele uren daarna, als hij gegeten en gedronken heeft en de controles zijn goed, met het foam-verband en blaaskatheter en medicijnen naar huis.

Verzorging van uw zoon na de operatie.

- Ondanks de medicijnen ervaren de meeste kinderen blaasspasmes, 's nachts vaker dan overdag. Bij veel klachten mag hij een extra paracetamol hebben. Het schuimverband kan gedurende de eerste twee dagen wat doorleken. Het verband kan dan ook in meer of mindere mate roze kleuren. Dit wordt na enkele dagen bruin en kan ook wat geuren. Als het op z'n plaats blijft wordt dat geaccepteerd. Bij losraken bijplakken met pleister en de doorzichtige plastic plakkers (Tegaderm) die u krijgt in het dagziekenhuis.
- Zolang uw zoon verband en/of splintje heeft, zijn er bewegingsbeperkingen. U mag hem wel op schoot nemen of in een buggy of wandelwagen vervoeren.
- Uw zoon krijgt twee luiers om, zoals u tijdens de opname heeft geleerd (zie ook de instructie aan het einde van deze folder). De binnenste luier kan de ontlasting opvangen en in de buitenste luier kan het splintje liggen zodat de urine kan afvloeien.
- Het is verstandig de natte luier vaker dan normaal te verwisselen. Dit verkleint de kans op irritatie en infectie.
- De urine moet druppelsgewijs uit het splintje komen. Het is belangrijk dat u dit af en toe controleert. Het splintje produceert urine afhankelijk van de hoeveelheid die uw kind drinkt (dus 's nachts minder omdat hij dan niet drinkt). De urine uit het splintje kan roze kleuren. Dit is normaal en past bij irritatie van de blaas in combinatie met de blaasspasmes/krampen.
- Wanneer uw zoon ontlasting heeft, moet u de luier direct verschonen. De ontlasting kunt u met luierdoekjes verwijderen zoals u gewend bent. Als er ontlasting onder het verband blijft zitten, of als het verband zelf erg vies is, kunt u het verband bijknippen en bijplakken, zoals de verpleegkundige u dit geleerd heeft.
- Het is belangrijk uw zoon goed te laten drinken, zodat hij een ruime urineproductie heeft.
- Uw zoon mag gewoon op zijn buik slapen als hij dit gewend is.
- Zolang het verband er nog omheen zit, mag uw zoon niet onder de douche of in bad.

Medicijnen

Gaat uw zoon de dag van operatie naar huis dan kunt u de medicijnen voor u naar huis gaat ophalen bij de poliklinische apotheek van het AMC want uw eigen apotheek heeft deze kindermedicijnen waarschijnlijk niet op voorraad.

Dridase (oxybutynine)

Het kan zijn dat uw zoon last krijgt van blaaskrampen. Dit is normaal en hoort bij de vervelende bijeffecten van het splintje. Het is niet schadelijk voor de genezing. De blaas is geprikkeld en trekt vaak samen. Dit wordt door uw zoon ervaren als een onaangenaam gevoel. Uw zoon zal dan wat in elkaar duiken en verkrampst een beetje. Vaak volgt een huilbui. Na enkele minuten is dit weer voorbij. Daarom wordt dridase voorgeschreven. U moet dit standaard 3 x per dag, liefst om de 8 uur, geven. De arts zal de dosering met u afspreken. U stopt de dridase op de dag dat het splintje wordt verwijderd. Ondanks de medicijnen zult u af en toe blaaskrampen zien; de dridase gaat die grotendeels tegen maar niet helemaal. Nadat het splintje is verwijderd, zijn de blaaskrampen over.

Trimethoprim

Na de operatie krijgt uw zoon antibiotica. Dit om een infectie te voorkomen en goede wondgenezing te bevorderen. U moet uw zoon dit 1 keer per dag geven en gebruiken tot na de dag dat u op de polikliniek moet komen en het splintje wordt verwijderd. De arts zal de dosering met u afspreken.

Paracetamol

Het kan zijn dat uw zoon de eerste dagen nog pijn heeft. daarom kunt u de eerste dagen het beste paracetamol om de 8 uur geven gedurende twee tot drie dagen. Daarna alleen nog voor het slapen gaan of als hij pijn heeft. De dosering vindt u op de verpakking.

Waar moet ik rekening mee houden bij verzorging thuis ?

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

- de urine niet goed uit het splintje druppelt of indien de luier droog blijft;
- uw zoon koorts krijgt, > 38,5;
- er zeer veel ontlasting onder het verband komt;
- de pijn niet vermindert/verdwijnt na gebruik van paracetamol;
- het verband zodanig doorlekt/bebloed raakt dat er ook grote vlekken bloed in de luier komen.

Overige aandachtspunten

- Het is belangrijk ervoor te zorgen dat uw zoon niet met zijn handjes in het wondgebied komt. Let hier goed op bij de verzorging. Wij adviseren om uw zoon een rompertje aan te doen.
- Hij mag niet in bad, mag niet fietsen en niet op een loopfietsje. Wel in de wandelwagen, in het autostoeltje of kinderstoel (dan het kruisbandje wat losser stellen.) Ook mag hij niet in de zandbak of speeltuin spelen tot na het verwijderen van het verband.
- Zwemmen is niet toegestaan tot 3 weken na de operatie.
- In principe mag uw zoon naar kinderdagverblijf of peuterspeelzaal maar de meeste medewerkers daar voelen zich ongemakkelijk met de bijzondere verzorging, daarom blijven de meeste kinderen thuis.

Verwijderen van het verband op de polikliniek

Het verband wordt, afhankelijk van de operatie, ongeveer 5-7 dagen na de operatie verwijderd. Het splintje mag dan meestal ook eruit, dus op dezelfde dag als het verband. Dit alles gebeurt op de polikliniek kinderurologie. Op de ochtend dat u moet komen voor de verwijdering van het verband mag uw zoon geen dridase meer krijgen. Na het verwijderen van het splintje mag u weer naar huis in overleg met uw arts. U moet nu in de gaten houden of uw zoon binnen 4 uur gaat plassen en of hij geen buikpijn heeft en niet durft te plassen (dit is alleen bij zindelijke kinderen). Het helpt om uw zoon in bad te zetten, het gaat dan vaak vanzelf plassen. Als dit niet lukt, moet u terugkomen naar het ziekenhuis. Ook wordt er een nieuwe afspraak gemaakt voor controle op de polikliniek.

Verzorging van uw zoon nadat verband en katheter verwijderd zijn

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

- De eerste week mag u uw zoon twee keer per dag, enkele minuten in bad laten zitten of onder de douche. Daarna mag u uw zoon verzorgen en in bad doen zoals u gewend was.
- Het geopereerde gebied kunt u droog deppen of ‘aan de lucht’ laten drogen.
- De basis van de penis (in de plooi tussen balzakje en penis) kunt u eventueel schoonmaken met luierdoekjes, maar niet de wond zelf. Rode plekken na verwijderen van het verband komen vaak voor. U mag hier smeren met luiierzalf.
- Als uw zoon nog niet zindelijk is, kunt u hem als hij onder de ontlasting zit, zo nodig een keer extra wassen onder de douche.

Reden om contact op te nemen na verwijdering van verband en katheter

- als er veel bloed uit de wond komt;
- het wondgebied erg gaat zwellen;
- de wond gaat ontsteken; de wond wordt dan rood, warm en pijnlijk;
- uw zoon de dag na verwijderen van de katheter pijn houdt bij het plassen.

Complicaties

Correctie van een hypospadie is een reconstructieve operatie. Dat betekent dat de arts iets moet “bouwen” wat er niet is (plasbuis, voorhuid, plasgaatje). Dit type “bouwoperaties” heeft méér complicaties dan andere typen operaties. Bij de minder ernstige vormen van hypospadie komen tot 15% complicaties voor. Die hoeven lang niet allemaal geopereerd te worden. Ernstiger vormen van hypospadie kennen complicatiepercentages tot 70%. Vaak moet dan een re-operatie gebeuren.

- Als de plasbuis gereconstrueerd wordt, is de meest voorkomende complicatie het ontstaan van een extra (plas)opening. Dit heet een urethrafistel. De oorzaak van een fistel is vaak niet duidelijk, maar plaatselijk is de nieuwe plasbuis niet goed genezen. Een fistel kan in dagbehandeling worden gesloten. Als bij uw zoon een voorhuidherstel is gedaan kan ook in de voorhuid een fistel ontstaan. Ook deze fistels kunnen in dagbehandeling worden gesloten, vaak zonder verband of katheter. Een grotere complicatie is dat de gehele herstelde plasbuis weer open gaat. Dit heet een dehiscentie. Gelukkig komt dit niet vaak voor maar een heroperatie is dan noodzakelijk.

- Een andere complicatie is een vernauwing van de plasbuis. Dit kan komen door littekenweefsel na de operatie. Dit moet meestal operatief worden verholpen.
- Wanneer de gereconstrueerde plasbuis te breed is, zwelt de plasbuis op tijdens het plassen. Dit betekent dat het kind kan nadruppelen. Hiervoor hoeft zelden operatief te worden ingegrepen. Uw zoon leert dan om de plasbuis leeg te masseren na het plassen.

Wat te doen bij vragen en klachten ?

Bij een van deze complicaties kunt u in overleg met de kinderuroloog of verpleegkundige bekijken hoe u uw zoon het beste kunt verzorgen. Als het nodig is kan de geplande afspraak voor de controle op de polikliniek vervroegd worden.

Voor spoedeisende zaken:

Tijdens kantooruren: 020-5668000

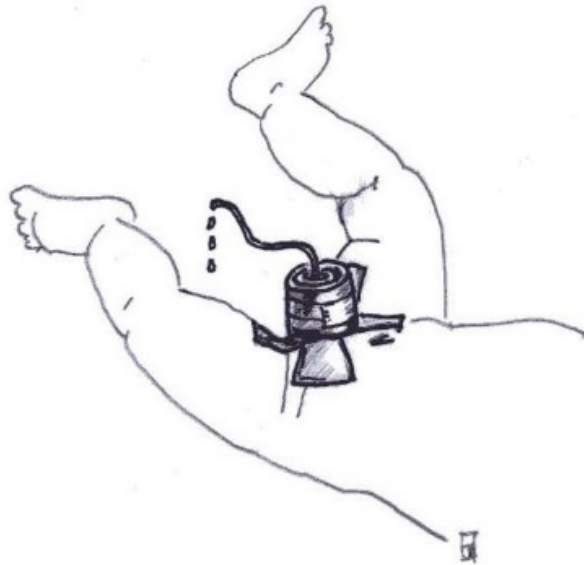
Buiten kantooruren: 020-5669111 en vraag naar de dienstdoende kinderarts

Voor niet-spoedeisende zaken kunt u een bericht sturen via Mijn Dossier of tijdens kantooruren bellen met het EKZ-afsprakenburo 020-5668000

Als u nog vragen heeft n.a.v. deze folder, dan kunt u deze stellen bij het volgende poli bezoek of via [Mijn Dossier](#).

Luier knip instructie na operatie van hypospadie.

Uw kind wordt wakker met een schuimverband om de penis en een kathetertje(splint) in de plasbuis.



Uw zoon krijgt twee luiers om. Dat zorgt ervoor dat het schuimverband goed blijft zitten en om het zo schoon mogelijk te houden. De ontlasting komt in de binnenste luier en de plas in de buitenste luier. U moet de opening in de binnenluier zelf op maat knippen.



Bouwtekening



Benodigheden

Twee luiers, schaar, pen of stift, bekertje of limonadeglas, rolletje pleister (wordt verstrekt via dagziekenhuis).



Knip een aantal stukjes pleister van ongeveer 4 cm lang.

In een van de luiers gaat u een gat maken.



Teken met behulp van het bekertje of limonadeglas een cirkel op de voorkant van de luier.



Knip de gemarkeerde cirkel uit.



Omzoom de rand met de pleisters (Dit voorkomt dat de gelkorrels uit de vulling komen en overal gaan zwerven)



Doe deze luiër bij uw zoon om. De schuimtoeter en het kathetertje moeten door het gat naar buiten steken. (Het bekertje stelt hier het schuimverband voor)



Daaroverheen gaat de andere luier maar die moet “andersom” worden aangelegd. Dus met de billenkant aan de voorkant. Zorg dat het kathetertje goed in deze buitenste luier wordt gelegd, niet knikt en niet langs een beentje weer buiten de luier piept.



Eindresultaat. Het schuimverband is nu bedekt door de buitenste luier. Het kathetertje druppelt in de buitenste luier. Het is verstandig om dit te bedekken met een ruime romper zodat uw zoon niet met zijn handjes in de luier kan.